

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين
والصلاة والسلام على سيدنا محمد
آله وصحبه وسلم



تئوریهای تغییر رفتار

Khadem Haghighian

مقدمه

تئوریهای رفتار بهداشتی هم برای فهم رفتار و هم برای مداخلات با هدف افزایش رفتارهای بهداشتی بسیار مهم هستند. با وجود حجم زیاد تئوریها، مقالات محدودی در مورد انتخاب تئوریها بحث نموده اند. علیرغم فصول متعدد در مورد تئوریهای فردی از شباهتها و تفاوتهای تئوریها بحث نشده است. بیشتر مقالات روی یک تئوری بحث نموده اند. مطالعات تجربی که تئوریهای را با یکدیگر مقایسه نموده اند در متون علمی بسیار کم یافت میشود.

Noar and Zimmerman در مروری که بر مطالعات داشتند دریافتند که در میان ۲۹۰۱ مقاله مورد بررسی ، فقط ۱۷۸ مقاله (۶٪) بیش از یک تئوری را بحث نموده و ۱۹ مقاله (کمتر از ۱٪) تئوریه‌ها را مقایسه نموده بودند.

در نتیجه متون علمی پایه تجربی روشنی ارائه نکرده است تا محقق و متخصص آموزش بهداشت بتواند بهترین تئوری را برای کار خود انتخاب کند.

انتخاب تئوری ساده نیست. گرچه مطالعات تجربی در مورد متغیرهای مهم رفتار راهنمای ما است اما در مورد این که کدام تئوری رفتارهای عام و اختصاصی را دقیق تر پیش بینی میکند اتفاق نظر وجود ندارد.

به این ترتیب چگونه متخصص آموزش بهداشت میتواند مهارت خود را در انتخاب و کاربرد تئوری افزایش دهد؟

نظریه های رفتار بهداشتی: توصیف و کاربرد

تئوریه‌ها و مدل‌های رفتار بهداشتی از متون روانشناسی اجتماعی سرچشمه گرفته‌اند و در جستجوی توضیحی برای انجام یا عدم انجام رفتارهای مربوط به سلامتی هستند.

چند نکته قبل از بررسی این تئوریه‌ها:

۱- تئوریه‌های ذکر شده در سطح فردی بوده و تغییر رفتار را از دیدگاه فردی مورد بررسی قرار می‌دهند. سطوح تغییر رفتار دیگری نیز در سطح گروه و جامعه وجود دارد.

۲- تئوریه‌های مورد بحث چون از روانشناسی اجتماعی اقتباس شده است بیشتر تمایل دارند که روی نگرش‌ها و باورها (به عنوان تعیین کننده های رفتار) تاکید کند در مقایسه با دیگر تاثیرات مثل تعیین کننده های محیطی. دیدگاه‌های ارتقای سلامت اکولوژیک این رفتارها را از دیدگاه تعاملات فردی و کنشهای متقابل با محیط توضیح می‌دهند.

گرچه تئوریهای ذکر شده به میزان زیاد در متون به کار رفته است اما انتقاداتی نیز به آنها وارد شده است که شامل قدرت توضیح ضعیف، و عدم تناسب فرهنگی است. طرفداران تئوریهای فردی به تعدادی از این انتقادات پاسخ دادند که چگونه چنین مدلهایی میتواند با جمعیت‌های گوناگون سازگار شود. تئوریهای زیر فرض می کنند که در مکانیسم مشخصی رفتار شکل می گیرد. پنج تئوری در اینجا در میان تئوریهای فردی که بیشتر از همه به کار رفته است ذکر شده است:

(HBM, TRA, TPB ,SCT, TTM)

بعد از مرور مختصر از هر تئوری یک مثال از مداخلات ارتقای سلامت بر اساس آن تئوری ذکر شده است.

الگوی اعتقاد بهداشتی

متمرکز روی اعتقادات بهداشتی افراد

اگر فرد، بیماری یا نتایج منفی آن را به عنوان تهدید درک نماید، انگیزه انجام رفتار در

او ایجاد می شود تا از آن تهدید دوری کند

عوامل جمعیت شناسی مانند سن، جنس و نژاد روی تهدید درک شده و موانع و منافع

درک شده تاثیر میگذارند.

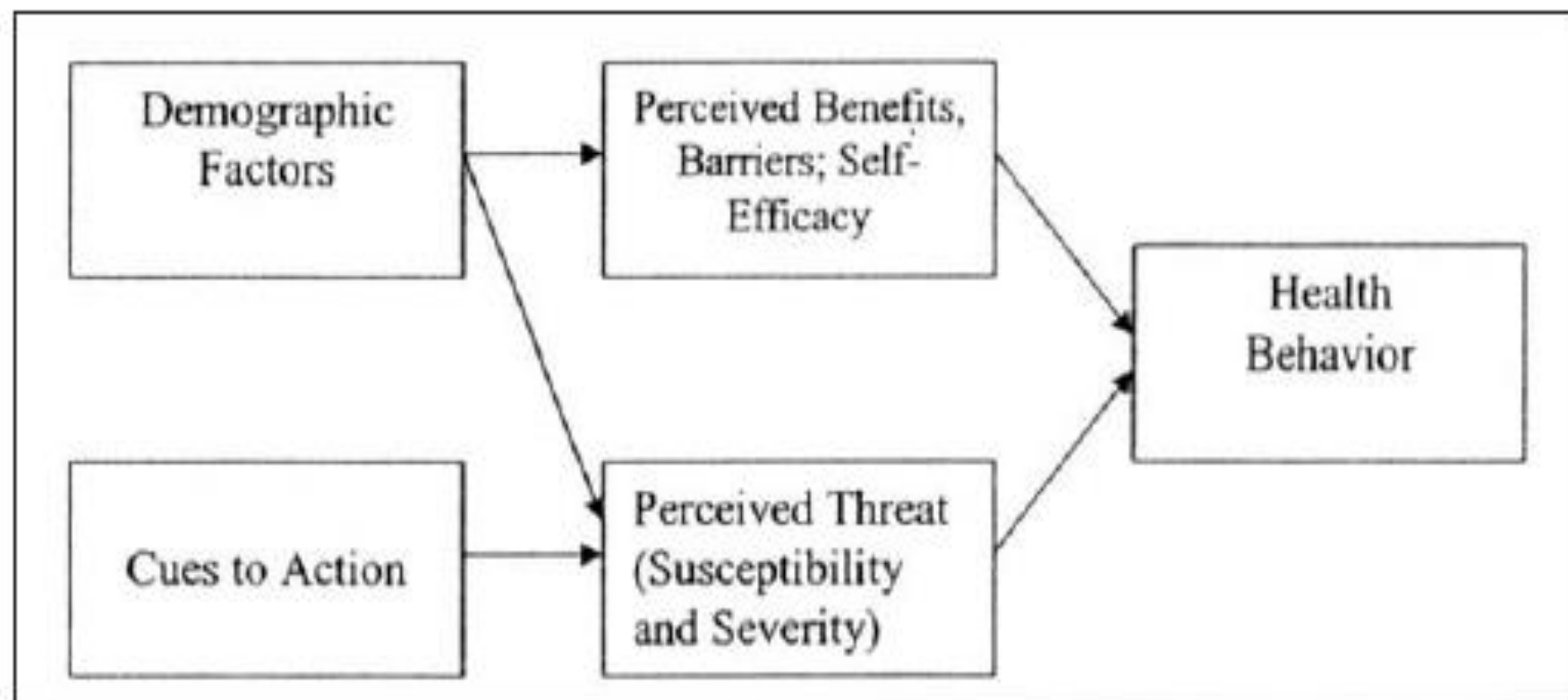


Figure 1. The health belief model.

تئوری عمل منطقی / تئوری رفتار برنامه ریزی شده

تئوری مشابه الگوی اعتقاد بهداشتی است چون روی باورهای فرد به عنوان عامل انگیزشی رفتار بهداشتی تاکید نموده و هر دو روی قصد های رفتار به عنوان پیش بینی کننده proximal رفتار تمرکز نموده اند.

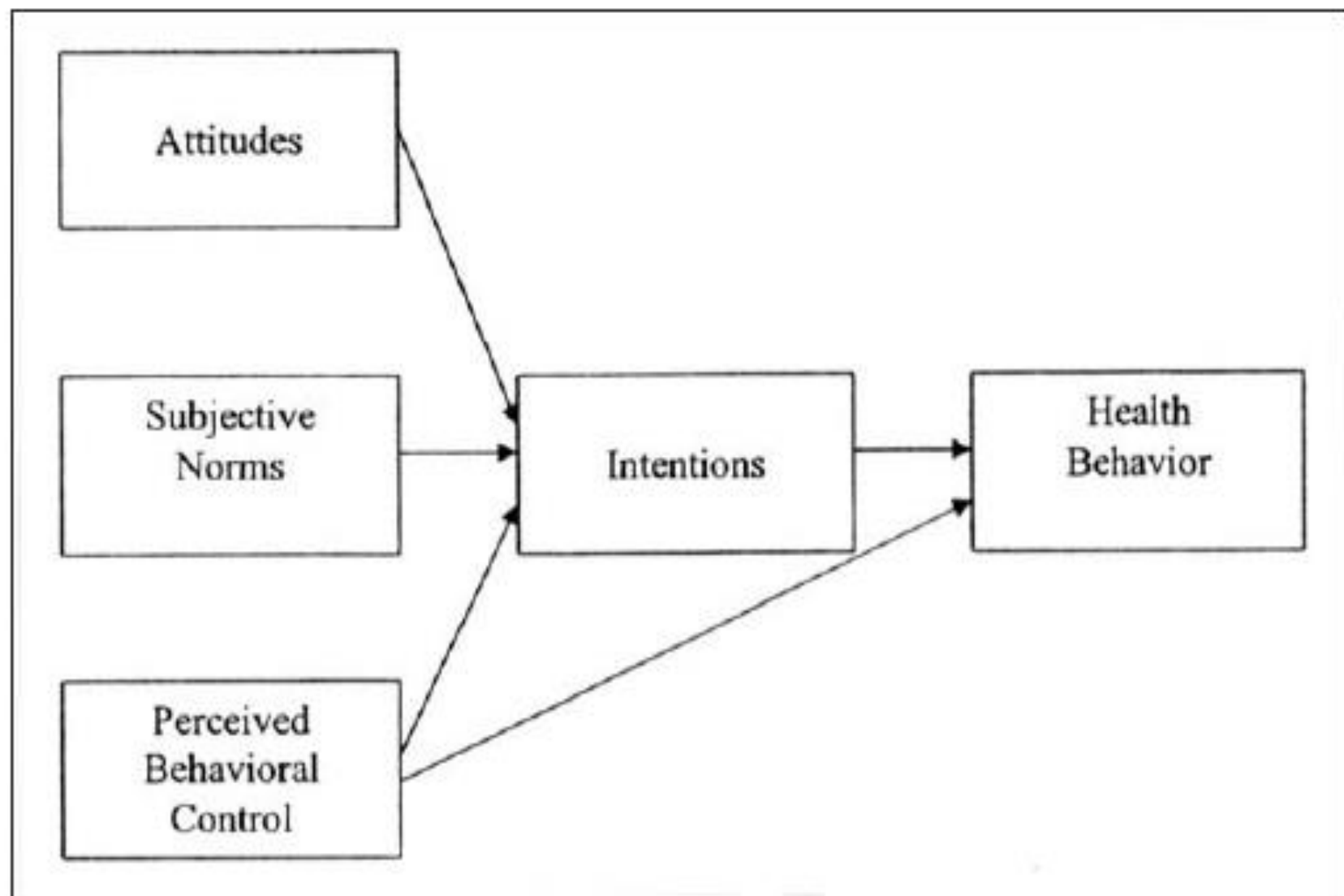


Figure 3. The theory of planned behavior.

تئوری شناختی اجتماعی

الگویی است که نگرشها، عقاید و تاثیرات محیطی را در سنجش رفتار مد نظر قرا می دهد. به عنوان مثلی توصیف شده که تعامل پویایی بین رفتار ، عوامل فردی مانند شناختها و تاثیرات محیطی برقرار می کند.

خودکارامدی یک حالت اعتماد ویژه به انجام موفق رفتار است تا فرد به نتایج مطلوب دست یابد. باندورا پیشنهاد نمود که با خودکارامدی بالاتر ، بیشتر احتمال دارد که فرد به طور موفق رفتار را انجام دهد. مدارک قابل توجهی در متون وجود دارد که خود کارامدی به طور قاطعانه با تعدادی از رفتارهای بهداشتی مربوط است.

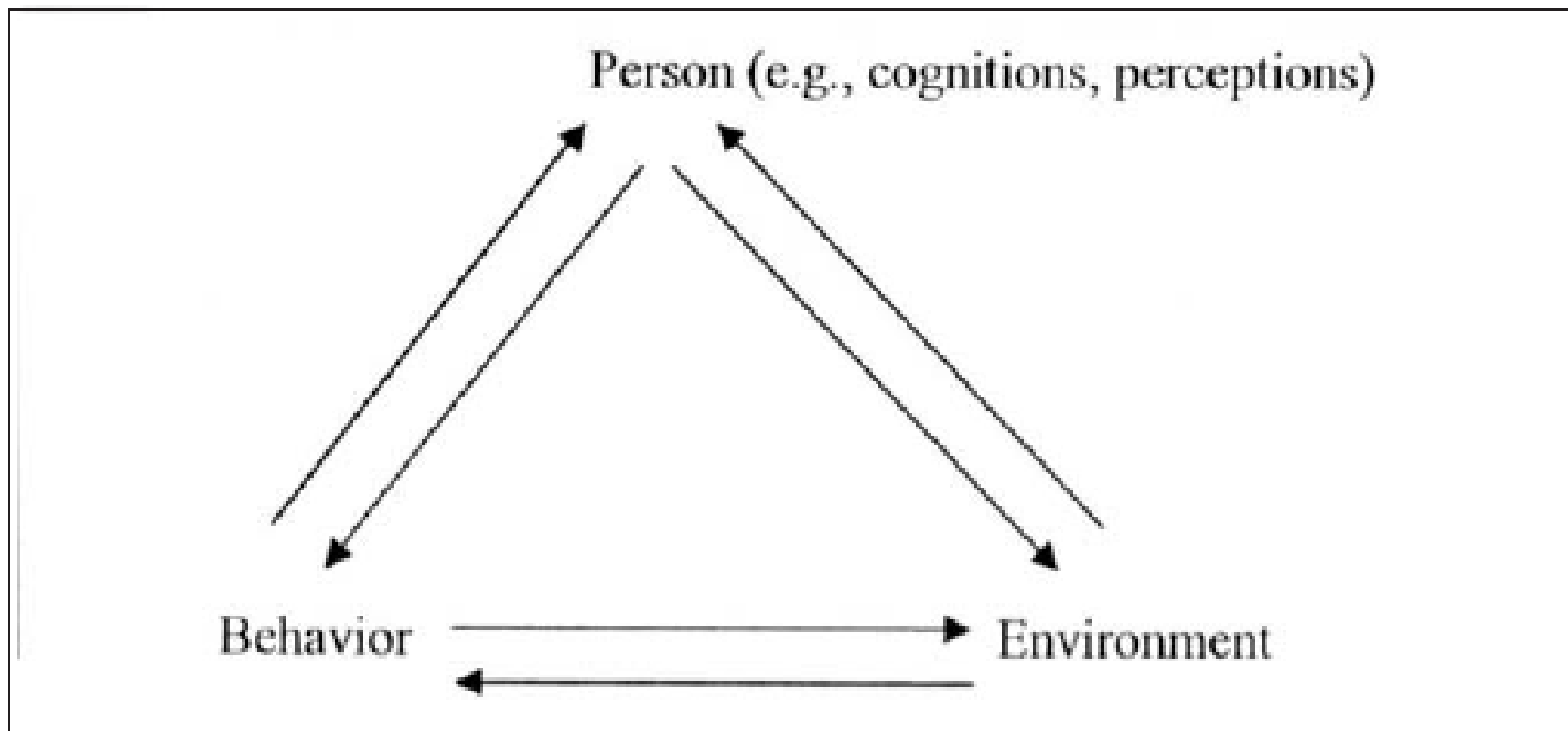


Figure 4. Reciprocal determinism in social cognitive theory.

الگوی فرا نظریه ای و مراحل تغییر

جدید ترین تئوری است که گاهی اوقات مراحل تغییر نامیده می شود. رویکرد دیگری را برای فهم رفتار بهداشتی ارایه می کند. (stage paradigm)
عنصر مرکزی این مدل ، مراحل تغییر است که به آمادگی فرد برای تغییر رفتار اشاره دارد.
TTM. فرض میکند که پنج مرحله تغییر وجود دارد و افراد در طی مسیر به سمت تغییر رفتار این مراحل را طی می کنند:

□ **(Precontemplation)** پیش قصد (قصد ندارد تغییری ایجاد کند)

□ **(Contemplation)** قصد (تمایل به تغییر در آینده قابل پیش بینی)

□ **(preparation)** آمادگی (برنامہ ریزی برای تغییر خیلی زود)

□ **(Action)** عمل (در ۶ ماه گذشته تغییر ایجاد شد)

□ **(maintenance)** حفظ (تداوم تغییر رفتار برای بیشتر از ۶ ماه)

تا تغییر رفتار بهداشتی دایمی ایجاد شود. (تصویر ۵)

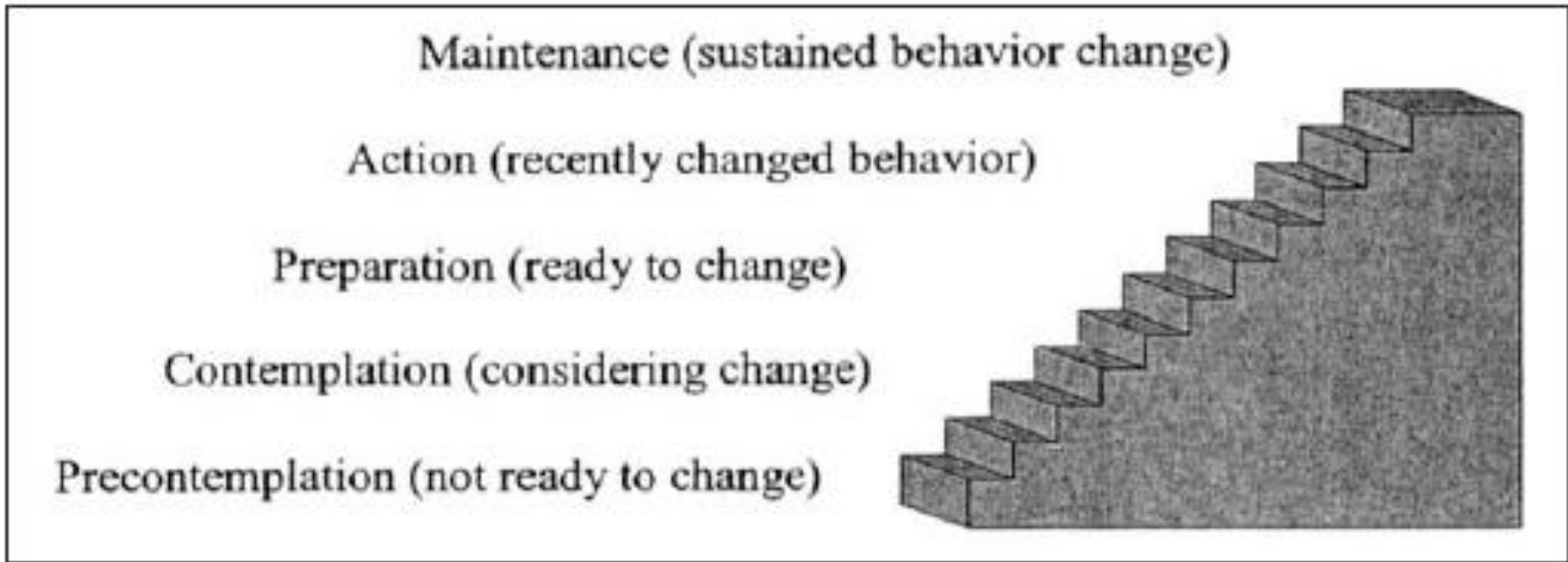


Figure 5. The transtheoretical model's stages of change.